

浜松市精神科病院指定要領

(趣旨)

第1条 この要領は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）第19条の8の規定に基づく精神科病院（精神科病院以外の病院で、精神病床を有するものを含む。以下同じ。）の指定に関し必要な事項を定める。

(指定基準)

第2条 法第19条の8の規定に基づく指定病院の指定基準は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準」（平成8年3月21日厚生省告示第90号）によるものとする。

(申請)

第3条 指定病院の指定を受けようとする精神科病院の設置者は、指定病院指定申請書（第1号様式）に、次の書類を添えて市長に提出するものとする。

- (1) 設置者の同意書（第1号様式の2）
- (2) 管理者の履歴書（他の診療科を併置する等の理由により、当該病院の管理者が精神科の医師でないときは、精神科医療主任者である医師とする。）
- (3) 医師免許証の写し及び、医師が常勤の精神保健指定医であるときは、精神保健指定医の証の写し
- (4) 病院概要書（第1号様式の3）
- (5) 病院開設許可書及び使用許可書の写し
- (6) 職員調書（第1号様式の4）
- (7) 職員有資格者名簿（第1号様式の5）
- (8) 診療報酬の算定方法による看護基準の届出受理通知の写し
- (9) 配置図及び建物平面図
- (10) 建物の構造概要（第1号様式の6）
- (11) 定款又は寄附行為（設置者が法人であるとき。）

(指定)

第4条 市長は、前条の申請の内容を審査し、第2条の指定基準に適合すると認めるときは、指定病院として指定することができる。

2 市長は、指定病院として指定したときは、当該申請を行った病院の設置者に指定病院指定書（第2号様式）を交付するものとする。

3 市長は、指定病院としての指定が適当でないと認めたときは、その旨を当該申請を行った病院の設置者に通知するものとする。

(指定期間)

第5条 指定期間は、指定の日から3年以内とする。

(指定の更新)

第6条 指定病院の設置者は、指定期間満了後、継続して指定病院の指定を受けようとするときは、指定期間満了日の属する月の前月である2月の末日までに、第3条の手続きに準じて申請するものとする。

(指定の辞退)

第7条 指定病院の設置者は、指定を辞退しようとするときは、30日以上の予告期間を設けて、指定病院指定辞退届（第3号様式）により市長に届け出るものとする。

(指定の取消)

第8条 市長は、法第19条の9の規定により、指定病院の指定を取り消したときは、指定病院指定取消書（第4号様式）を当該指定病院の設置者に交付するものとする。

(指定申請事項の変更)

第9条 指定病院の設置者は、次の各号の一に該当するときは、速やかに指定申請事項の変更届（第5号様式）を市長に提出しなければならない。

- (1) 病院の名称又は所在地に変更があったとき
- (2) 設置者又は管理者に変更があったとき
- (3) 精神科を廃止したとき
- (4) 精神科病床数に変更があったとき
- (5) 常勤の精神保健指定医に変更があったとき
- (6) 医療法（昭和23年法律第205号）第9条第1項の規定の届出をしたとき
- (7) 法第19条の8の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準第1号を満たさなくなったとき

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年1月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は令和3年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、現に従前の規定により調製した用紙がある場合は、なお当分の間使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は令和6年8月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、現に従前の規定により調製した用紙がある場合は、なお当分の間使用することができる。

第1号様式（第3条関係）

指 定 病 院 指 定 申 請 書

年 月 日

浜松市長

病院所在地

病 院 名

設 置 者 名

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定により当病院を指定病院として指定されたく、下記の書類を添えて申請します。

記

- 1 設置者の同意書
- 2 管理者の履歴書
- 3 医師免許証及び精神保健指定医の証の写し
- 4 病院概要書
- 5 病院開設許可書及び使用許可書の写し
- 6 職員調書
- 7 職員有資格者名簿
- 8 診療報酬の算定方法による看護基準の届出受理通知の写し
- 9 配置図及び建物平面図
- 10 建物の構造概要
- 11 定款又は寄附行為

第1号様式の2（第3条関係）

同 意 書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定による指定病院として指定を受けることに同意します。

年 月 日

病院所在地

病 院 名

設 置 者 名

浜松市長

第1号様式の3（第3条関係）

病 院 概 要 書

年 月 日現在

経 営 種 別				
病 院 名				
所 在 地				
管 理 者 名				
指 定 予 定 日		年 月 日		
新 規 ・ 継 続 の 別				
病床数	総 病 床 数		床	
	精 神 病 床 数		床	
	指 定 病 床 数	現在の指定数		床
		今回の申請指定数		床
患者数	病 棟 名 ※精神病床を有するすべての病棟	現在の入院患者数 (うち措置患者数)	前年1年間の平均入院患者数	過去3年間の受入措置患者数
		(名)	名	名
		(名)	名	名
		(名)	名	名
		(名)	名	名
		(名)	名	名
		(名)	名	名
外 来			1月最終外来診療日の外来患者数	名
			前年1年間の平均外来患者数	名

医師数	常 勤		名				
	非 常 勤 (常 勤 換 算 後)		名				
	総 計 (常 勤 換 算 後)		名				
	指 定 基 準 1 号 1 に よ る 数		名 (不 足 名)				
	常 勤 精 神 保 健 指 定 医		名 (不 足 名)				
看護職員数	病 棟 名	指 定 基 準 1 号 3 に よ る 数	看 護 師		准 看 護 師		総 計 (常 勤 換 算 後)
			常 勤	非 常 勤 (常 勤 換 算 後)	常 勤	非 常 勤 (常 勤 換 算 後)	
		名	名	名	名	名	名
		名	名	名	名	名	名
		名	名	名	名	名	名
		名	名	名	名	名	名
		名	名	名	名	名	名
ダイルーム・食堂 (兼用を含む)			有 ・ 無				
保 護 室			総室数		病棟ごとに室数の内訳を記載		
			室				
作 業 療 法 用 施 設			有 ・ 無				
緊 急 避 難 の 構 造 ・ 設 備			有 ・ 無				
電 話 番 号 等			電話		FAX		
備 考							

(注1) 1月末日現在の状況を記入すること。

(注2) 「患者数」の「現在の入院患者数」欄は、() 内に措置患者数を再掲すること。

(注3) 「患者数」の「過去3年間の受入措置患者数」欄には、緊急措置入院だけで終わった者は含まない。

第1号様式の4 (第3条関係)

職 員 調 書												年 月 日現在				
管理者名		医局関係主任者				病院名				病床数						
		事務関係主任者														
区 分		医 師			看護要員			歯科医師	薬剤師	栄養士	精神保健 福祉士	臨 床 心理士	作 業 療 去 士	その他 の職員	備考	
		①常勤医師	うち常勤指定医	常勤換算後 (非常勤含)	③看護師	④准看護師	③+④									看護補助者
病院 全 体	現員 (常勤換算後)															
	医療去必要数															
精 神 科	病棟名 ()	現員 (常勤換算後)														
	届出区分 < >	指定基準必要数														
	指定【 】															
	病棟名 ()	現員 (常勤換算後)														
	届出区分 < >	指定基準必要数														
	指定【 】															
	病棟名 ()	現員 (常勤換算後)														
	届出区分 < >	指定基準必要数														
	指定【 】															
	病棟名 ()	現員 (常勤換算後)														
	届出区分 < >	指定基準必要数														
	指定【 】															
備 考																

(注1) 精神科単科以外の病院の場合は、病院全体の欄に精神科分を記載してください。

(注2) 精神科欄は、精神科のすべての病棟について記載してください。

(注3) 精神科欄に記載した病棟の入院料等の届出を、裏面に記載のコード一覧から選択し、「届出区分」の欄に記載してください。

(注4) 精神科欄に記載した病棟のうち、指定を希望する病棟は、「指定」の欄に「○」又は「×」を記載してください。

入院料等の届出

救急 1	精神科救急入院料 1	特 疾	特殊疾患病棟入院料	基 1 8	1 8 対 1 入院基本料
救急 2	精神科救急入院料 2	小 児	小児入院医療管理料 5	基 2 0	2 0 対 1 入院基本料
救 合	精神科救急・合併症入院料	児 童	児童・思春期精神科入院医療管理料	基 特	特別入院基本料
急治 1	精神科急性期治療病棟入院料 1	医観法	医療観察法入院対象者入院医学管理料	特 7	特定機能病院入院基本料 (7 対 1)
急治 2	精神科急性期治療病棟入院料 2		(指定入院医療機関)	特 1 0	特定機能病院入院基本料 (1 0 対 1)
精 療	精神療養病棟入院料	基 1 0	1 0 対 1 入院基本料	特 1 3	特定機能病院入院基本料 (1 3 対 1)
認知 1	認知症治療病棟入院料 1	基 1 3	1 3 対 1 入院基本料	特 1 5	特定機能病院入院基本料 (1 5 対 1)
認知 2	認知症治療病棟入院料 2	基 1 5	1 5 対 1 入院基本料	地 移	地域移行機能強化病棟入院料
				他	: その他

第1号様式の5（第3条関係）

職員有資格者名簿

病院名

年 月 日現在

No	氏名	生年月日	職種	免許の種類	登録番号	登録年月日	常勤 非常勤	病棟	備考
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		
							常・非		

(注1) 医師、看護師及び准看護師について記入すること。

(注2) 常勤・非常勤の欄は、常勤の場合は「常」に、非常勤の場合は「非」に○を付すこと。

(注3) 医師については、「備考」欄に精神保健指定医の資格の有無を記入すること。

(注4) 看護師及び准看護師については、「病棟」欄に勤務する病棟名を記入すること。

第1号様式の6 (第3条関係)

建物の構造概要

病院名

年 月 日現在

室名又は施設名	室数	床面積	収容人員	構造概要	設備概要
(1)精神病室				木・鉄骨・RC・SRC	
(2)精神科病院以外の病室				木・鉄骨・RC・SRC	
(3)精神障害者であって、伝染のおそれのある結核その他の疾患のある者を隔離する病室				木・鉄骨・RC・SRC	
(4)保護室				木・鉄骨・RC・SRC	
(5)特殊な治療を施した患者のための病室				木・鉄骨・RC・SRC	
(6)各科専門の診察室				木・鉄骨・RC・SRC	診療科 ()
(7)手術室				木・鉄骨・RC・SRC	手術台数 ()
(8)処置室				木・鉄骨・RC・SRC	
(9)臨床検査室				木・鉄骨・RC・SRC	検査設備 ()
(10)脳波室				木・鉄骨・RC・SRC	
(11)エックス線室				木・鉄骨・RC・SRC	
(12)調剤所				木・鉄骨・RC・SRC	麻薬金庫 (有・無) 投薬便消毒設備 ()
(13)化学細菌及び病理の検査施設				木・鉄骨・RC・SRC	
(14)病理解剖室				木・鉄骨・RC・SRC	
(15)図書室				木・鉄骨・RC・SRC	
(16)事務室				木・鉄骨・RC・SRC	
(17)職員宿舎				木・鉄骨・RC・SRC	
(18)消毒施設				木・鉄骨・RC・SRC	消毒設備 ()
(19)給食施設				木・鉄骨・RC・SRC	防火設備 () 食器消毒設備 ()
(20)給水施設				木・鉄骨・RC・SRC	
(21)暖房施設				木・鉄骨・RC・SRC	
(22)洗濯施設				木・鉄骨・RC・SRC	
(23)汚物処理施設				木・鉄骨・RC・SRC	
(24)テイルーム食堂兼用のものを含む				木・鉄骨・RC・SRC	
(25)作業療法室				木・鉄骨・RC・SRC	
(26)患者用食堂				木・鉄骨・RC・SRC	
(27)その他				木・鉄骨・RC・SRC	

第2号様式（第4条関係）

号

年

月

日

（設置者）

様

浜松市長

印

指 定 病 院 指 定 書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定に基づき、指定病院として下記のとおり指定する。

記

- 1 指 定 病 院 名
- 2 指 定 病 院 所 在 地
- 3 指 定 病 棟 名（指定病床数）（ 床）
- 4 指 定 期 間 自 年 月 日
至 年 月 日
- 5 指 定 の 条 件

第3号様式（第7条関係）

年 月 日

浜松市長

病院所在地

病 院 名

設 置 者 名

指 定 病 院 指 定 辞 退 届

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定に基づく指定
病院の指定を辞退したいので届け出ます。

1 辞 退 理 由

2 辞退年月日

年 月 日

号

年

月

日

（設置者）

様

浜松市長

印

指 定 病 院 指 定 取 消 書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の9の規定に基づき、指定病院としての指定を取り消す。

記

- 1 病 院 名
- 2 病 院 所 在 地
- 3 設 置 者
- 4 指定取消年月日 年 月 日
- 5 取 消 理 由

教 示

- 1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に浜松市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、浜松市を被告として（訴訟において浜松市を代表する者は浜松市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前であっても、この処分があった日（審査請求をした場合にあっては、当該審査請求に対する裁決があった日）の日の翌日から起算して1年を経過すると、正当な理由がない限り、審査請求をすること又は処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

指 定 申 請 事 項 の 変 更 届

年 月 日

浜松市長

病院所在地

病 院 名

設 置 者 名

指定病院の指定申請事項に、次のとおり変更が生じたので届け出ます。

1 変 更 事 項

2 変 更 内 容

変更前

変更後

3 変更年月日 年 月 日

4 変 更 理 由